BIBLIOTHEEK
LEESMUSEUM
AMSTERDAM.
AFD. Gen
No. 5220

Thesis Utrecht

1918

De sociale geneeskunde als vak van wetenschap en als vak van onderwijs.

REDE UITGESPROKEN BIJ DE AANVAARDING VAN HET HOOGLEERAARSAMBT AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE UTRECHT OP :: DEN 25 SEPTEMBER 1918 DOOR ::

Dr. J. M. BAART DE LA FAILLE.

UTRECHT — A. OOSTHOEK — 1918.

LEESMUSEUM AMSTERDAM

Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid

De sociale geneeskunde als vak van wetenschap en als vak van onderwijs.

REDE UITGESPROKEN BIJ DE AANVAARDING VAN HET HOOGLEERAARSAMBT AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE UTRECHT OP :: DEN 25 SEPTEMBER 1918 DOOR ::

Dr. J. M. BAART DE LA FAILLE.

Instituut voor Gezondheidsleer der Gemeente met de R.-K. Vrijstad. L. B.

VOLKSMUSEUM AMSTERDAM

UTRECHT — A. OOSTHOEK — 1918

EdelGrootAchtbare Heeren Curatoren der Universiteit;
HoogWelGeboren Heer Secretaris van het College van Curatoren;
Hooggeleerde Heeren Professoren;
Zeergeleerde Heeren Lectoren, Privaat-Docenten en Doctoren;
Dames en Heeren Studenten;
En voorts Gij allen, die door Uwe tegenwoordigheid blijk geeft van Uwe belangstelling,

Zeer geachte toehoorders!

Gezondheid is niet alleen een schat voor het individu, gezondheid is naast kennis, beschaving, zedelijk bewustzijn en stoffelijk bezit ook een deel van de volkskracht, van het volksvermogen.

Verhooging van de volkskracht moet in den tegenwoordigen èn toekomstigen tijd, nog meer dan vroeger, het doelbewust streven zijn van ieder, die geroepen wordt bij te dragen tot den opbouw van het gestoorde gemeenschapsleven.

De geestelijke, de rechtsgeleerde, de letterkundige, de technicus heeft elk op zijn terrein de middelen aan te geven, waardoor zijn wetenschap vruchtbaar kan worden voor de samenleving in al haar geledingen, en in het bijzonder voor ons nationaal kunnen. Niet anders is het voor den geneeskundige, al wordt zijn werkzaamheid, evenals die van den geestelijke van oudsher in de eerste plaats gekenmerkt door de persoonlijke verhouding van mensch tot mensch.

Ieder arts vervult een maatschappelijke taak, wanneer hij zich wijdt aan de genezing van den zieke, want als de deelen lijden, lijdt het geheel, maar in de nieuwere tijden, waarin het gemeenschapsgevoel naast de humaniteit meer tot onze harten doordringt, wordt de geneeskundige, evenals elke staatsburger geroepen, behalve de belangen van personen, ook het algemeen welzijn te dienen met zijn bijzondere kennis.

De geneeskundige bestudeert de *ziekten* der menschen in haar wezen, oorsprong, beloop en genezing. In de eerste plaats neemt

hij afwijkingen en stoornissen waar, die zich in den bouw en de verrichtingen van het lichaam voordoen, dus verschijnselen, die den mensch tot patiënt stempelen, die zijn gezondheid, zijn levenskracht of zijn werkkracht verminderen. Een mensch, die volkomen normaal is, zoowel wat betreft de samenstelling van al zijn organen, als hunne afzonderlijke functiën in het lichaam, bestaat slechts in onze verbeelding, maar dient toch als maatstaf, waarnaar de geneeskundige den mensch uit het werkelijke leven beoordeelt.

Zieke individuen, in wetenschappelijke beteekenis, komen dus in onbeperkt aantal voor. Van praktische beteekenis wordt de ziekte eerst, wanneer het totaal van de verminderingen der verrichtingen onzer organen, wanneer dus onze werkkracht, waarover wij beschikten of in vergelijking met gelijksoortige menschen behoorden te beschikken, op zeker oogenblik geheel of gedeeltelijk is verlamd. De eischen, die de maatschappij of de staat aan onze werkkracht stellen, zijn zeer verschillend. Maar teekenend voor het algemeen gezondheidspeil is b.v., dat van de jonge mannen, die in Duitschland, voordat de tegenwoordige oorlog uitbrak, werden gekeurd voor den militairen dienst, meer dan de helft niet aan de destijds gestelde eischen voldeed. Is het aldus gesteld met de jeugd van een weerbaar volk, dan kan het ons niet verwonderen, dat op middelbaren leeftijd een groot deel van hen, die in de maatschappij hun brood moeten verdienen, niet vol valide zijn, ook al gaan zij in hun beroep dikwijls nog langen tijd daarvoor door. Had ik daarbij voornamelijk op het oog menschen met aangeboren of in de jeugd verworven lichaams- en zielsgebreken, onder de invaliden in de maatschappij komen er ook een aantal voor, die door een acute of slepende ziekte zijn overvallen en daarvan niet volkomen zijn hersteld.

Hoe beoordeelen wij den *algemeenen gezondheidstoestand* van een volk en van zijn onderdeelen? In de eerste plaats door de statistiek van den loop der bevolking in een demografische eenheid. Het is voornamelijk de sterfte-statistiek, die ons de meest betrouwbare gegevens verschaft, omdat 's menschen geboorte en dood feiten zijn, die niet liegen. Het sterfte-cijfer der bevolking naar leeftijdsklassen en geslacht berekend, de gemiddelde levensduur en de sterftekans op bepaalden leeftijd leveren gegevens, waaruit men een indruk omtrent den gezondheidstoestand van een land of territoriaal onderdeel kan verkrijgen.

Evenwel lang niet alle ziekten eindigen met een vroegtijdigen dood en de verhouding van het aantal overledenen tot het aantal zieken is verre van standvastig. Omtrent het meer of min veelvuldig voorkomen van ziekten op verschillende leeftijden bij de beide geslachten zou een ziekte-statistiek ons moeten inlichten, maar een ziekte-statistiek voor de geheele bevolking bestaat nog niet. Wel worden wij door het Centraal bureau voor de Statistiek geregeld ingelicht omtrent het aantal gevallen van besmettelijke ziekten, die volgens de epidemiewet moeten worden aangegeven. Maar zelfs dan schijnt er tusschen de werkelijk voorkomende ziektegevallen en de officieële cijfers nog wel eens verschil te zijn. Ik zal thans niet spreken over andere ziekte-statistieken, die dikwijls meer een ziekte-casuïsstiek, een verzameling van bijeengebrachte ziektegevallen zijn, dan een werkelijke *statistiek* n.l. een methodische boekhouding van voor massale waarneming vatbare verschijnselen, in casu bepaalde ziekten, waarvan men het meer of minder veelvuldig voorkomen in de groote maatschappij wil leeren kennen.

Een indirecten weg om tot de kennis van de ziekte-frequentie of morbiditeit te komen, geeft de sterfte-statistiek volgens de doodsoorzaken, die sedert 1901 internationaal is geregeld. Daar echter in een betrekkelijk klein aantal gevallen de klinische oorzaak van den dood wordt gecontroleerd door den inwendigen lijkschouw, terwijl verscheidene personen sterven, zonder dat zij geneeskundig zijn behandeld, en bij uitwendigen lijkschouw de juiste doodsoorzaak slechts bij uitzondering blijkt, kleven aan de statistiek der doodsoorzaken belangrijke fouten.

Doch mogen wij dan al niet volkomen bekend zijn met de juiste frequentie van bepaalde ziekten, vooral wanneer deze niet zoo zeker zijn te herkennen, als dit bij vele besmettelijke ziekten als de pokken, pest en cholera meestal het geval is, hun bestaan en hunne gevolgen zijn niet twijfelachtig. Niet alleen de enkeling ondervindt de schade, die ziekte hem berokkent, het is ook de gemeenschap of de staat, die verlies lijden door ziekte of vroegtijdigen dood van een der leden. De staathuishoudkundigen hebben de waarde van een menschenleven in het kapitaal trachten uit te drukken, dat verloren gaat of sterk in waarde vermindert door vroegtijdigen dood of door invaliditeit in een tijdperk van het leven, waarin de gewone mensch productieven arbeid verricht. Het is ieder duidelijk, dat thans door het sneuvelen van talrijke jonge menschen de enorme kapitaalwaarde

verloren gaat, die aan hun opvoeding is besteed. Men behoeft den mensch niet te beschouwen als een stuk vee of als een slaaf, om overtuigd te zijn van zijn oeconomische beteekenis tijdens het leven. Blijft zijn gezondheid ongerept, wordt zijn weerstandsvermogen in den strijd om het bestaan nog verhoogd, zijn waarde als lid der maatschappij is er des te grooter om.

Het is derhalve rationeel, dat de gemeenschap uit zelfbehoud alle uitwendige invloeden, die volgens de wetenschap der *hygiëne* de gezondheid bevorderen, tracht te versterken en verder met alle doelmatige middelen tracht ziekten te voorkomen. En waar de vrije krachten in de maatschappij te kort schieten, is de staat geroepen regelend op te treden en zoo noodig dwingende wettelijke bepalingen in het leven te roepen.

Tot dusverre stelde ik het individu tegenover de samenleving in haar geheel. Deze laatste is echter samengesteld uit *groepen* van verschillende maatschappelijke beteekenis met verschillende maatschappelijke kenmerken en verschijnselen. Naar het geslacht wordt de maatschappij tamelijk scherp in twee nagenoeg gelijke deelen verdeeld. Naar den leeftijd kan men als hoofdgroepen onderscheiden zuigelingen, kinderen, volwassenen en ouden, naar den welstand de paupers, die niet in hun eigen onderhoud kunnen voorzien, den arbeidersstand, den middenstand en de vermogenden, welke klassen evenwel geleidelijk in elkaar overgaan. Naar de woonplaats onderscheidt men stedelingen en plattelandsbewoners met eenige tusschengroepen; naar den aard van het beroep b.v. landarbeiders, fabrieksarbeiders en mijnwerkers tegenover hen, die in plaats van lichamelijken arbeid hoofdzakelijk geestelijk werk verrichten. Hoe samengestelder de maatschappij in de laatste eeuw is geworden, hoe meer de bedrijven en de beroepen zich hebben gedifferentiëerd, des te grooter is het aantal soorten geworden, waarin men de werklieden kan onderverdeelen. Behalve verschil in vakkennis, behalve verschil in welvaart, brengen het dagelijksch milieu waarin, en de omstandigheden waaronder de arbeid wordt verricht, groote verschillen van leefwijze te weeg, die zich ook in den gezondheidstoestand van zulk een groep afspiegelen. *Sociaal* onderscheiden wat aanleg, ontwikkeling, arbeid en arbeidsvoorwaarden betreft, blijkt ook de gezondheidstoestand, de mortaliteit en de morbiditeit van bovengenoemde grootere en kleinere groepen, vrij veel uiteen te loopen.

Onder meer takken van wetenschap b.v. de staathuishoudkunde, beschouwt de sociale hygiëne het als den grondslag van haar kennen en kunnen, deze verschillen te bestudeeren en na nauwkeurige begrenzing van de te onderzoeken groepen reeksen van feiten vast te stellen, waaruit omtrent haar gezondheidstoestand een slotsom wordt getrokken. Eerst na het verzamelen van voor vergelijking bruikbaar statistisch materiaal, dus na haar beschrijvende werkzaamheid kan de sociale hygiëne met vrucht haar hoofdtaak beginnen te volbrengen n.l. de regels vaststellen volgens welke de uitkomsten van de algemeene gezondheidsleer aan de groepen, elk naar haar aard en sociale beteekenis, kunnen ten goede komen.

Hoe hoog het peil der volksgezondheid, dank zij de wetgeving en de openbare gezondheidsregeling ook mag worden opgevoerd, ziekten van allerlei aard zullen voorloopig het menschdom blijven kwellen, voornamelijk om deze reden, dat de factoren, die ziekten te weeg brengen, niet alleen bestaan in uitwendige, zooals physische, chemische en bacteriologische, die vermijdbaar zijn, maar voor een groot deel in aangeboren eigenschappen van het individu bestaan. En de hygiëne van de toekomstige nakomelingschap, de eugeniek, verkeert nog te zeer in de eerste kindsheid, om van haar in afzienbaren tijd kenbare vruchten te mogen verwachten.

Gaat men nu uit van het bestaande, tracht men de werkelijkheid te overzien en te ontleden, dan ontdekt men spoedig, dat, afgezien nog van de epidemische en endemische besmettelijke ziekten, de verspreiding van allerlei ziekten — ik denk hier b.v. aan de krop — zoowel over den aardbodem als in onze maatschappelijke omgeving, opmerkelijke verschijnselen vertoont. Bij het verband tusschen het heerschen van bepaalde ziekten en het *maatschappelijk milieu*, waarin deze, hetzij door haar veelvuldigheid, haar ongunstig beloop of haar verstrekkende gevolgen, zich bij uitstek doen gelden, wil ik even geschiedkundig stilstaan.

In vroegere eeuwen, toen de bevolking meer dan thans verspreid woonde over het geheele land, de steden meer handelscentra waren dan plaatsen, waar een talrijke fabrieksbevolking is opgehoopt, waren de onderlinge verschillen in leefwijze en oeconomischen toestand onder hen, die in handenarbeid hun bestaan vonden, minder groot dan later, toen de moderne nijverheid een meer of minder belangrijk deel der bevolking voor zich opeischte. In Engeland

trok het eerst de aandacht de slechte gezondheidstoestand der fabrieksarbeiders en de groote sterfte onder de kinderen, die in ongezonde werkplaatsen een veel te langen werkdag moesten doorbrengen. Dat gaf aanleiding tot de eerste arbeidswet: The moral and health act van 1802. In de eerste helft der vorige eeuw hebben Fransche en Duitsche statistici het eerst getracht het onderscheid vast te stellen, dat bestaat in het sterfte-cijfer tusschen armen en rijken. Een sprekend voorbeeld uit lateren tijd levert het onderzoek van WESTERGAARD, die den gemiddelden levensduur van de peers vergeleek met dien van het gros der Engelsche bevolking. Uitgebreide onderzóekingen zijn ook ingesteld omtrent de betrekkingen, die bestaan tusschen den levensstandaard van de hoofdklassen der bevolking en verschillende maatschappelijke verschijnselen, die zich uiten in bepaalde ziekelijke toestanden, zooals b.v. het alcoholisme.

Nu behoeft men bij de studie van die betrekkingen niet noodzakelijk uit te gaan van groote maatschappelijke groepen, zooals kinderen en volwassenen, mannen en vrouwen, die biologisch, of van armen en rijken, die oeconomisch verschillen bv. ten opzichte van woning en voeding. Men kan omgekeerd ook uitgaan van alle bekende ziekten en achtereenvolgens hun betrekking onderzoeken ten opzichte van allerlei grootere of kleinere groepen der bevolking, die men uit theoretische of practische overwegingen wil onderscheiden. En dan komen bij deze methode van onderzoek vooral in aanmerking de groepen, welke *sociaal* verschillen door de wijze, waarop zij den strijd om het bestaan in de maatschappij hebben te voeren, door de eigenaardigheden van hun beroep, hun arbeidsvoorwaarden en hun werkverdeeling gedurende den dag en den nacht. Het is dat deel der ziektekunde, hetwelk minder den lijder persoonlijk als object van studie heeft, dan wel den patiënt als lid van de sociale groep, waartoe hij behoort. Om den wederkeerigen invloed te leeren kennen van de groepsverschijnselen en de ziekteverschijnselen is allereerst noodig èn nauwkeurige kennis van de ziekten èn kennis van het maatschappelijk milieu, waarin zij ontstaan en waarop zij terugwerkende kracht uitoefenen. Zal deze *sociale pathologie*, gelijk GROTJAHN haar noemt, vruchten afwerpen, dan moet studie van het maatschappelijk vraagstuk gepaard gaan met wetenschappelijk geneeskundige studie in den uitgebreidsten zin.

De sociale pathologie onderzoekt de verschijnselen van maatschappelijken en van ziektekundigen aard, die de samenleving vertoont, stelt zoo mogelijk hun onderling verband vast en beraamt maatregelen om hun wisselwerking zoo gunstig mogelijk te doen afloopen voor de gemeenschap. Door deze maatregelen sluit zich aan de sociale pathologie de sociale therapie aan en is de *sociale geneeskunde* als wetenschap volledig.

Maar alvorens te spreken over de genezende factoren in de samengestelde verhouding tusschen de maatschappij en de geneeskunde, moet ik nog even terugkomen op de wetenschappelijke grondslagen, waarop ons ingrijpen in de bestaande orde van zaken moet berusten. Allereerst moeten de status praesens en de aetiologie van het maatschappelijk ziektegeval worden vastgesteld.

Daartoe moet men trachten de absolute en relatieve ziektefrequentie in het te bestudeeren onderdeel der samenleving vast te stellen. Klinisch kan een zeldzame ziekte hoogst belangrijk zijn voor de algemeene of bijzondere ziektekunde, van sociaal-pathologisch standpunt zijn die ziekten het belangrijkst, welke het meest verbreid zijn en om die reden het grootste nadeel aan de gemeenschap berokkenen. Verder kan de vorm, waarin de ziekte zich voordoet van beteekenis zijn. Het typische ziektebeeld, zooals wij dat uit het handboek kennen, is in het leven niet steeds het meest voorkomend. Juist de slecht of laat herkende „formes frustes" met hun lichte verschijnselen hebben soms meer beteekenis voor de omgeving dan de duidelijk uitgesproken gevallen. Hoeveel ellende kunnen de zoogenaamde halve krankzinnigen hun familie en de maatschappij niet berokkenen!

Door de vervaardigde casuïstiek en statistiek is evenwel nog niets verklaard. De oorzaken van het veelvuldig voorkomen eener ziekte onder een bepaalde maatschappelijke groep moeten worden opgespoord. Nu zegt het uit sociaal-pathologisch oogpunt weinig, dat het vergift alcohol toxicologisch de oorzaak van het alcoholisme is, de tuberkelbacil bacteriologisch de oorzaak van de tuberculose. Zelfs bij de acute infectieziekten zijn er immers behalve de besmetting brengende microörganismen andere factoren in het spel om de ziekte epidemisch te doen uitbreken. Behalve de physische, chemische en biologische oorzaken is het de aangeboren of verkregen constitutie van den mensch, die zijn vatbaarheid bepaalt. Maar in de derde plaats zijn het sociale factoren, voortkomend uit

de omstandigheden, waaronder de groep leeft, factoren, die hetzij direct op de leden der groep werken of wel langzamerhand hun gestel ondermijnen en aldus de vatbaarheid vergrooten. In den regel ontstaan ziekten door een samenwerking van verscheidene factoren, die verschillend van grootte zijn. Er dient te worden nagegaan hoe groot de invloed van erfelijke minderwaardigheid, hoe groot de invloed van lichamelijke en geestelijke uitputting, hoe groot de invloed van b.v. vergiftiging is op het ontstaan van acute en chronische ziekten. En in hoeverre bepaalde physische of psychische factoren hun ziekteverwekkenden invloed uitoefenen, is dikwijls slechts te weten te komen na een nauwkeurige sociale studie der onderzochte groep. Het zijn in het bijzonder de *beroepsziekten,* die ik hier op het oog heb. Bij de chronische loodvergiftiging, die zich o. a. voordoet bij vele arbeiders, die in de loodwitfabrieken werken, is het verband duidelijk, bij de longtuberculose der steenhouwers is het verband reeds minder voor de hand liggend; om de veel voorkomende wormziekte der mijnwerkers te begrijpen, moet men èn van de pathogenese dezer ziekte èn van de bedrijfsbijzonderheden van den mijnbouw op de hoogte zijn.

Werken dus allerlei sociale factoren mede, om bedrijfsziekten te doen ontstaan, omgekeerd hebben zoowel ziekte- en sterfgevallen, als verminderde werkkracht na de betrekkelijke genezing eener ziekte groote terugwerkende kracht op sociale toestanden. Het is voor het bestaan en voor den bloei van een onderneming geenszins onverschillig, of het aantal benoodigde werkkrachten standvastig is, of na eenigen tijd het getal half of kwart invalieden niet zoodanig de overhand heeft gekregen, dat de intensiteit van het bedrijf er onder lijdt. En loon, welstand en gezondheidstoestand der werklieden kunnen nauw afhangen van den bloei eener nijverheids- of landbouwonderneming.

Derhalve zijn voorzorgsmaatregelen noodig. Voorzorgsmaatregelen, die behalve uit humanitair oogpunt ook van oeconomisch standpunt worden gewenscht en van sociaal standpunt rechtvaardig zijn. Zij hebben ten doel den werkman voor persoonlijke schade en leed te behoeden, voor het bedrijf zijn werkkracht te behouden, voor de gemeenschap een lid te beschermen, dat met maatschappelijken ondergang wordt bedreigd en bij onvoldoende middelen van bestaan als invaliede ten laste van de gemeenschap zou komen.

Het is de *sociale hygiëne,* die tracht door maatregelen, voor elke maatschappelijke groep zorgvuldig uitgekozen en overwogen, die zegeningen van de algemeene gezondheidsleer aan de leden der groep in zoo ruime mate, als practisch mogelijk is, ten deel te doen vallen. Bij het ontwerpen en bij de uitvoering dezer maatregelen kan, al naar omstandigheden, meer het milieu, waarin de groep leeft of werkt het aangrijpingspunt der prophylaxis zijn of wel de personen zelf, die de groep vormen. Ook kan, indien eenmaal een ziekte is uitgebroken, hare uitbreiding door voorzorgsmaatregelen worden beperkt, zooals door afzondering van lijders aan een besmettelijke ziekte.

Bekend is, dat het verblijf in werkplaatsen, waarin veel stof ontstaat en wordt ingeademd, nadeelig is voor de longen van de arbeiders en bij hen in sterke mate het ontstaan en de ontwikkeling van longtering bevordert. Vooral onder de steenhouwers bleek de sterfte aan longtuberculose bijzonder groot te zijn. De voorschriften der arbeidsinspectie hebben krachtens de Veiligheidswet tot doel, in werkplaatsen de stofplaag tot een minimum te beperken. Waar algemeene technische beveiligingsmiddelen niet voldoende zijn, neemt de staat ook voorzorgen van persoonlijken aard, door de jeugdige arbeiders, die het beroep van steenhouwer willen gaan uitoefenen, eerst aan een geneeskundige keuring te onderwerpen en hen, die het uitoefenen onder geneeskundige controle te stellen, opdat zij bij verdachte ziekteverschijnselen tijdig geneeskundig kunnen worden behandeld.

Door de nauwkeuriger kennis van de verspreiding van verschillende ziekten was men gekomen tot juister kennis van den omvang van het maatschappelijk kwaad, dat zij stichten. Door de betere kennis van alle oorzaken, welke zulke *volksziekten* hebben doen ontstaan en deze onderhouden, is ook bij het groote publiek het besef levendig geworden, dat het kwaad met alle passende middelen behoort te worden bestreden. Zoo zijn in de laatste halve eeuw een aantal bewegingen ontstaan, die uitgingen van ontwikkelde, sociaal gevoelende personen, met het doel volksziekten te bestrijden, zooals het alcoholisme, de geslachtsziekten, de tuberculose en de zuigelingensterfte. De woordvoeders dezer bewegingen hebben getracht het volk te doordringen van den ernst van het kwaad en bij het groote publiek het besef levendig te doen worden, dat er, mits door meewerking van elken staatsburger, genees-

middelen zijn om het uit te roeien of te beperken. Maar zij, die de menschen kennen in al hun zwakheid, de psychologen, zij, die het maatschappelijk raderwerk in al hun fijne onderdeelen hebben bestudeerd, de sociologen, zij, die de eigenaardigheden van iedere volksziekte op zichzelf het best hebben leeren kennen, de geneeskundigen, en eindelijk zij, die de geldmiddelen moeten verschaffen om het doel te bereiken, zij allen te zamen weten, dat het opmaken van een doelbewust, uitvoerbaar plan, dat het grootst mogelijk nuttig effect belooft, een uiterst moeilijk vraagstuk is. Om dat bevredigend op te lossen is niet alleen humaniteit of altruïsme voldoende, daartoe wordt veelzijdige en grondige wetenschappelijke kennis vereischt. De geschiedenis van de bestrijding der tuberculose als volksziekte tot in de jongste dagen illustreert voldoende mijn betoog. En niet anders wordt het, wanneer dwingende bepalingen tegenover onwilligen noodig worden geacht en de hulp van den wetgever en het staatsgezag worden ingeroepen.

Hoe nuttig het ook is het publiek te doordringen met begrippen der gezondheidsleer, die ieder op zichzelf kan toepassen, gelijk de hoogleeraar Pel in zijn geestige rede over eubiotiek deed, hoe werkzaam algemeene maatregelen kunnen zijn om de volksgezondheid te bevorderen door b.v. de volkshuisvesting te verbeteren, hoeveel effect men moge verwachten van vrijwillige of gedwongen afzondering van lijders aan besmettelijke ziekten, er is voor de sociale genezing meer noodig dan de prophylaxis der hygiëne. Gelukkig bezitten wij nog een belangrijk middel om de uitbreiding van sommige ziekten tegen te gaan en een hoogst belangrijk middel om de schadelijke gevolgen van de meeste ziekten te verkleinen, n.l. stelselmatige geneeskundige behandeling.

Ik zeg met opzet stelselmatig. Want gold voor den enkeling tot voor korten tijd als regel, dat hij het recht had ziek te zijn en het recht om zich geneeskundig te laten behandelen, zooals de arts zijner keuze en hijzelf stilzwijgend of door overleg overeenkwamen, bij de bestrijding van volksziekten, waarmee ook een algemeen belang is gemoeid en waarvoor anderen de geldmiddelen geheel of gedeeltelijk verschaffen, wordt mijns inziens te recht de vrije beschikking van den lijder over zijn lichaam binnen zekere grenzen beperkt en worden die middelen gekozen, welke het meest afdoende zijn, ook al kosten zij veel geld. Want blijvende genezing of het

bereiken van de kleinst mogelijke invaliditeit, al worden zij duur gekocht, zijn ten slotte uit maatschappelijk en oeconomisch oogpunt het voordeeligst.

In de *sociale geneeskundige behandeling*, hetzij deze uitgaat van een vereeniging, oorspronkelijk misschien met zuiver humanitaire beweegredenen opgericht, hetzij van een coöperatieven bond van belanghebbenden, hetzij van den staat, moeten nog andere motieven dan de vermeende eigenbelangen van elken lijder afzonderlijk het richtsnoer bepalen en een doeltreffend systeem doen vaststellen. Zeker, daardoor kan de behandelende arts in zijn therapie eenigszins aan banden worden gelegd b.v. in het voorschrijven van dure geneesmiddelen, die zonder groot bezwaar door andere kunnen worden vervangen, maar daar tegenover staat het groote voordeel, dat zijn patiënt, indien het noodig is, ziekenhuis- en sanatoriumbehandeling kan verkrijgen, die anders voor hem in vele gevallen onbereikbaar zouden zijn.

Over enkele dagen zal het vijf en twintig jaren geleden zijn, dat mijn hooggeachte leermeester Von Eiselsberg van deze plaats sprak over de uitwendige voorwaarden en de sociale indicaties voor chirurgische operaties en uiteenzette, dat het niet alleen de ziektetoestand van den patiënt, maar ook diens plaats in de familie en de maatschappij de handelingen van den chirurg behoort te bepalen, tenzij er onmiddellijk levensgevaar dreigt. Met andere woorden, uit sociaal oogpunt is het niet onverschillig, welk doel de chirurg met zijn operatie bereikt. Geldt dit voor den particulieren patiënt, nog meer is dit het geval, indien deze lid is van een groep in de maatschappij, waaraan bijzondere eischen worden gesteld door het beroep, en wanneer de geneeskundige behandeling voor die groep van een algemeen sociaal standpunt is georganiseerd. Dan heeft de arts behalve het heil van zijn patiënt, dat zijn hoogste wet blijft, wel degelijk een verder gezichtspunt in het oog te houden, dan den lijder misschien op dat oogenblik aangenaam is. De arts moet, vooral wanneer hij in opdracht van den staat, de gemeente of een corporatie zieken behandelt, ook sociaal gevoelen, maar hij moet dan tevens de sociale geneeskundige kennis bezitten, om hem den juisten weg te wijzen. En mochten daarbij botsingen dreigen tusschen het bijzondere belang van zijn patiënt en de belangen van de gemeenschap, dan is het gewenscht, dat de beslissing bij een onpartijdigen deskundige berust, die de

groote lijnen van de sociale geneeskundige behandeling in het oog houdt. Het trekken van die lijnen is niet gemakkelijk en kan eerst geschieden na vele overwegingen, die niet alleen van geneeskundigen, maar ook van geldelijken of oeconomischen aard zijn.

In ons land is de *ervaring* omtrent een rationeele, systematische geneeskundige behandeling van leden, die tot dezelfde groote maatschappelijke groep behooren, nog gering. Wel heeft men van oudsher de klasse der armen gehad, die op kosten van de gemeenschap, hetzij van de kerk, van liefdadige instellingen of van de staatsorganen geneeskundig worden behandeld. Maar behalve in de groote gemeenten, waar een geneeskundige dienst voor on- en minvermogenden is georganiseerd en volgens een vast plan wordt gewerkt, hangt onze geneeskundige armenverzorging nog veel af van plaatselijke inzichten en middelen, Toch mag met dankbaarheid worden erkend, dat op grond van den ruimen uitleg van een bepaling in de Gemeentewet, de gemeenten in de allereerste behoefte aan geneeskundige hulp der onvermogenden voorzien.

Er is echter een belangrijke maatschappelijke groep in ons land, die sedert vijftien jaren de zegeningen van een doelbewuste, behoorlijk georganiseerde en gecontroleerde geneeskundige behandeling geniet, n.l. de werklieden, die volgens de Ongevallenwet van 1901 verzekerd zijn tegen de geldelijke gevolgen van ongevallen, hun in verzekeringsplichtige bedrijven overkomen. Kortweg gezegd zijn het arbeiders, werkzaam in de nijverheid, bij het transportwezen, bij de visscherij en in de bouwvakken, die van overheidswege vrije geneeskundige behandeling genieten, voor zoover betreft de gevolgen van een bedrijfsongeval. De arbeidersgroep is dus beperkt, maar evenzeer de omstandigheden, waaronder hun geneeskundige behandeling wordt verleend.

De ongevalsziekten, waaraan de getroffenen lijden, loopen niet sterk uiteen; voor het meerendeel zijn het uitwendige beschadigingen van lichaamsdeelen, waaronder de handen en de oogen de grootste plaats innemen. Het zijn met weinige uitzonderingen ziekten, ontstaan door mechanisch geweld, die kunnen genezen, dank zij den grooten vooruitgang en de schoone resultaten der heelkunde. Het is van groot sociaal belang, dat deze getroffenen goed genezen, dus weder zoo krachtig voor den arbeid worden, als de geneeskunst bij machte is hen te maken, en bij voorkeur ook zoo spoedig mogelijk

genezen opdat zij niet langer, dan noodig is aan hun werk worden onttrokken en ..... niet zelfs het werken verleeren.

Hier ligt dus een bij uitstek gunstig terrein voor de sociale geneeskunde om lauweren te oogsten, zou men zeggen. Tegen overmatigen arbeid in de bedrijven kan wettelijk worden gewaakt, de noodige veiligheidsmaatregelen kunnen door de arbeidsinspectie worden genomen, een goede eerste hulp bij ongevallen kan, althans in groote fabrieken, worden verleend; ingeschreven artsen, die de behandeling con amore op zich willen nemen, zijn overal te vinden, kosten voor de best verkrijgbare heelkundige behandeling in ziekenhuizen worden niet ontzien; aan de nabehandeling van de patienten wordt zorg besteed; door de geldelijke uitkeering tijdens de ongeschiktheid tot werken wordt aan de stoffelijke behoeften van den getroffene belangrijk tegemoet gekomen. En toch weet ieder, die geen vreemdeling is in Jeruzalem, dat het aan het bestuur der Rijksverzekeringsbank, voorgelicht door zijn medischen adviseur, heel wat moeilijken arbeid heeft gekost om de geneeskundige behandeling, waarop de getroffenen volgens de wet recht hebben en waaraan zij verplicht zijn zich te onderwerpen, zoodanig te regelen, dat de validiteit van getroffen arbeiders zoo groot mogelijk wordt en de wet uit sociaal geneeskundig oogpunt het meest mogelijk nut sticht. En toch leert de dagelijksche ervaring aan de geneeskundige ambtenaren der R. V. B., hoeveel er nog te doen valt.

De regeling van een doelmatige eerste hulp, die somtijds voor het verder lot van den getroffene beslissend is, de wijze waarop de behandeling moet worden voortgezet op het land en in de steden met hun verschillende hulpmiddelen, de vraag, of de behandeling meer of minder in specialistische richting door aangewezen deskundigen dient plaats te hebben, het moeilijk op te lossen vraagstuk der vroegtijdige werkhervatting met het oog op het functioneel herstel, het verschaffen van de doelmatigste kunstledematen, het zijn alle zaken van algemeenen aard, waaraan een geneeskundige, een oeconomische en een sociale kant is, en die van breed sociaal-geneeskundig standpunt moeten worden beschouwd.

Moge spoedig de tijd aanbreken, dat de eerste bescheiden poging op het gebied van het sociale verzekeringswezen worde gevolgd door de invoering van meer sociale wetten met geneeskundige strekking. Sociale therapie is kostbaar, de gezamenlijke uitgaven voor geneeskundige behandeling door de Rijksverzekeringsbank ge-

daan, bewijzen het, maar niet te kostbaar als het geld rendabel is besteed voor de gemeenschap. Naar mijne meening is de staat het best bij machte het risico te dragen van de kosten voor geneeskundige behandeling der groote volksgroepen, die een algemeene ziekteverzekering en invaliditeitsverzekering der arbeidende klasse teweegbrengen, ook al betalen de werknemers den staat retributie in den vorm van premiën en dragen ook de werkgevers hun deel bij.

Het voordeel van een staatsregeling is, zooals Duitschland heeft getoond, dat de algemeene geneeskundige verzorging van de arbeidersklasse zeer kan worden verbeterd, en dat voor bijzondere doeleinden, zooals de verpleging van zwakken, die aanleg tot ziekte hebben, en voor de behandeling van chronische ziekten, die kunnen genezen, groote sommen beschikbaar kunnen komen. Bovendien is de kans, dat deze kostbare maatregelen ook van oeconomisch standpunt gerechtvaardigd zullen zijn grooter, dan wanneer de philantropische instellingen, hoe nuttig ook en noodig van humanitair standpunt, de beschikbare krachten versnipperen in plaats van centraliseeren.

Voor de *praktijk* van de sociaal-geneeskundige wetenschap ligt bij ons nog een ruim veld braak en er is reeds heel wat theorische kennis vergaard, die er op wacht, om in socialen, geneeskundigen arbeid te worden omgezet.

Vat ik dan samen, wat ik onder *sociale geneeskunde* in de ruime beteekenis van het woord zou willen verstaan, dan wensch ik de definitie te volgen, die Teleky daarvan reeds een aantal jaren geleden heeft gegeven. Zij vormt het grensgebied tusschen de geneeskundige en de sociale wetenschappen. Zij heeft de betrekkingeu tusschen maatschappelijke en geneeskundige toestanden in de samenleving vast te stellen en heeft maatregelen te ontwerpen van geneeskundigen en socialen aard, om factoren, die schadelijk zijn voor de gezondheid onwerkzaam te maken of hun gevolgen zooveel mogelijk te verminderen. Zij tracht ook de uitkomsten der gezondheidsleer en der klinische geneeskunde aan die groepen der maatschappij ten goede te doen komen, die daaraan het meest behoefte hebben en die meestal niet in staat zijn uit eigen middelen de kosten daarvan te dragen. Zij levert den *artsen* de bijzondere kennis, die deze bij hun werkzaamheid ter bestrijding van algemeen maatschappelijke en van beroepsziekten noodig hebben.

Dit laatste punt der omschrijving brengt mij tot het *onderwijs* in de sociale geneeskunde.

Het behoeft geen betoog, dat zulk een uitgebreid wetenschappelijk terrein, hetwelk of het onbetwistbaar gebied of het grensgebied is van zoovele verwante wetenschappen, niet door een persoon kan worden beheerscht. Bij het verkennen en bij het bewerken past verdeeling van arbeid. Herhaaldelijk is heden sprake geweest van de gezondheidsleer en hare toepassing, zoodat ik geen tegenspraak heb te duchten, als ik zeg, dat geheele akkers van de sociale pathologie en therapie, zooals die, welke de besmettelijke ziekten betreffen, voornamelijk op het arbeidsveld van den hygiënist liggen. Die, welke betrekking hebben op geestesziekten, vooral wanneer deze minder door uitwendige factoren, dan door erfelijkheid zijn ontstaan, blijven wegens hun aard meer bijzonder den psychiater belang inboezemen. Daarentegen zijn het meer de ziekten der arbeidersklasse, welke met het bedrijfsleven samenhangen, die mijn bijzondere belangstelling hebben en waarop ook mijn onderwijs meer in het bijzonder zal zijn gericht. Maar vergeten zal ik den samenhang met het overige deel der sociale geneeskunde niet, opdat deze niet naar Duitsch voorbeeld synonym worde met „verzekeringsgeneeskunde". Hoe groot ook de zegeningen van bestaande en toekomstige verzekeringswetten uit geneeskundig oogpunt mogen zijn, hoeveel vragen van geneeskundigen aard bij hunne uitvoering kunnen worden gesteld en moeten worden beantwoord, de maatschappelijke groepen, waarvoor zij in het leven zijn geroepen, zijn slechts een deel van het groote geheel: de samenleving.

Ook wensch ik terstond den nadruk te leggen op één zaak: de individueele geneeskundige behandeling is slechts bij uitzondering het gebied, waarop de sociaal-geneeskundige zich beweegt; dit behoort aan den klinicus, hetzij hij chirurg, internist, neuroloog, ophthalmoloog is, of een ander speciaal vak beoefent. Het zou van den sociaal-geneeskundige ook niet te vergen zijn, dat hij in al deze vakken op de hoogte van zijn tijd was. Hem raakt de geneeskundige behandeling der *massa* en daarvoor heeft hij natuurlijk kennis te nemen van den stand der klinische wetenschappen, van wat zij geven en nog niet kunnen geven aan de gemeenschap.

Ik zal het echter speciaal als mijn taak beschouwen den aanstaanden geneeskundigen den weg te wijzen voor hun practische

werkzaamheid als arts in de samenleving, en hun *verhouding tot de maatschappij* te teekenen. De arts wordt heden ten dage nog steeds in de eerste plaats geroepen als vertrouwensman van den zieke, die genezing voor zich zelf verlangt, maar zijn taak in de maatschappij krijgt steeds meer een sociaal karakter, vooral wanneer hij als hygienist optreedt en aan de uitvoering van sociaal-geneeskundige maatregelen of -wetten medewerkt. Daartoe behoort niet in de laatste plaats zijn werkzaamheid als deskundige, bestaande in het beantwoorden van geneeskundige vragen, die hem van overheidswege of door particuliere lichamen worden voorgelegd. Het keuren van personen, hetzij ten opzichte van hun algemeenen gezondheidstoestand, hetzij ten opzichte van hun geschiktheid voor bepaalden arbeid, is een belangrijke werkzaamheid voor den arts geworden. Gewoonlijk levert hem minder de keuring zelf moeilijkheden op, dan wel het opmaken van een volledig rapport omtrent den gevonden toestand en de motiveering van de slotsom, waartoe hij komt; moeilijkheden, van denzelfden aard als de geneeskundige ondervindt, die door den rechter in strafzaken of in beroepszaken der ongevallenwetgeving als deskundige wordt gehoord. De vragen, die de rechter wenscht beantwoord te zien om de wet te kunnen toepassen, zijn den medicus practicus dikwijls nieuw of komen te onverwacht, dan dat hij zich van hunne beteekenis terstond behoorlijk rekenschap kan geven. Hij leeft met zijn patiënten in een andere sfeer dan die der rechtszaal! Toch kan hij als man van wetenschap en ontwikkeling ook daar een nuttig maatschappelijk werk verrichten, vooral wanneer hij zich van den aard en de beteekenis der wetten een voorstelling heeft trachten te maken.

De zon der gerechtigheid beschijne ons allen, de zon der sociale gerechtigheid verlichte den *geneeskundige* het pad, dat hij zich in de samenleving heeft gekozen!

Edel Grootachtbare Heeren Curatoren!

Dat in ons land de eerste leerstoel voor sociale geneeskunde is opgericht aan deze Universiteit, is zeker voor een goed deel te danken aan Uw vooruitstrevende gezindheid en Uw onverflauwde waakzaamheid, waar het geldt een nieuwen tak van wetenschap tot zijn recht te doen komen, die een zelfstandige beoefening verieischt, en wier kennis onmisbaar is voor de geneeskundigen, die

in het maatschappelijk leven een leidende of controleerende taak hebben te vervullen. Dat Gij mij waardig hebt gekeurd dien leerstoel te bezetten, gevoel ik als een groote eer, maar deze legt mij tevens een duren plicht op.

Ook de gerechtelijke geneeskunde, die oudere wetenschap, welke door mannen als Donders, Koster, Van Overbeek de Meijer en Eijkman aan deze hoogeschool is onderwezen, hebt Gij thans aan mijne bescheiden krachten willen toevertrouwen in de meening, dat de verhouding, waarin de arts zich herhaaldelijk ziet geplaatst ten opzichte van rechterlijke en andere openbare organen, een samenvoeging van de gerechtelijke en sociale geneeskunde als onderwijsvakken rechtvaardigt.

Ik ben U voor het in mij gestelde vertrouwen van harte dankbaar en Gij zult, naar ik hoop, mijne oprechte verzekering willen aanvaarden, dat ik al de mij gegeven krachten zal inspannen, om te streven naar het doel, dat Gij bij de oprichting van dezen nieuwen leerstoel voor oogen hebt gehad. Ik ben overtuigd, dat ik op den verderen steun van Uw college mag rekenen, wanneer ik dat doel ijverig nastreef.

Hoog Welgeboren Heer Secretaris van het College van Curatoren!

Het is geen geheim, dat de voorbereiding tot het plaatsen van den nieuwen stoel in de rij der bestaande oudere zetels, tijd en overleg met de regeering heeft gekost. Uwe bemiddeling is op den uitslag waarschijnlijk niet zonder invloed geweest. Nu hij er staat en ik hem ga innemen, mag ik zeker wel een beroep doen op Uw bekende welwillendheid, om mij bij te staan in het behartigen van de stoffelijke belangen van het onderwijs in mijne leervakken.

Hooggeleerde Heeren Professoren!

Ik beschouw het als een groot voorrecht in Uw kring te worden opgenomen. Onze bijzondere wetenschappen raken elkaar op menig punt en wanneer ik denk aan de algemeenheid der wetenschap en aan haar machtigen invloed op onze samenleving, dan verwacht ik van den omgang met U groot nut voor mijzelf. De ervaring heeft mij reeds geleerd, dat ik op Uwe voorlichting niet tevergeefs een beroep zal doen. Ik beveel mij in Uwe hulp en vriendschap aan.

Meer in het bijzonder is dat het geval met U leden van de

faculteit der Geneeskunde, die ik heden met alle mij passende bescheidenheid mijn ambtgenooten mag noemen. Behalve de bloei der geneeskundige wetenschap en der geneeskunst ligt ons gezamelijk een practisch sociaal belang na aan het hart, n.l. hoe wij onze jongeren, de mannen en vrouwen der toekomst, het beste zullen geven, dat zij noodig hebben voor hun vorming als wetenschappelijke personen, en voor hun vorming als steunpilaren der maatschappij, voorzoover de geneeskunde dien steun kan geven. Het onderwijs aan den aanstaanden geneeskundige is een moeilijk vraagstuk, dat behalve een geneeskundigen ook een oeconomischen en socialen kant heeft. Met U vereend aan de oplossing daarvan theoretisch en practisch te mogen meewerken, beschouw ik als een groot geluk, dat mij is te beurt gevallen. Door afkomst en verwantschap, door omgang en eigen ervaring heb ik het beroep van geneeskundige in zijn verschillende vormen leeren lief hebben en hoog stellen. En als leerling dezer hoogeschool ben ik er trotsch op thans iets te mogen teruggeven van de kennis, die zij mij in vroegere en latere jaren heeft geschonken.

Weemoed en een gevoel van eigen kleinheid bekruipt mij, wanneer ik denk aan de voortreffelijke mannen, die eens mijn leermeesters waren en die thans zijn heengegaan. Des te gelukkiger acht ik mij nog twee hunner in de faculteit te vinden, aan wie ik reeds in mijn studententijd groote verplichtingen had.

Hooggeachte Spronck! De jaren onder Uwe dagelijksche leiding als doctorandus en assistent in het oude pathologisch instituut doorgebracht, zijn mij steeds onvergetelijk gebleven; zij hebben ook op mijn latere practische werkzaamheid in de maatschappij een stempel gedrukt. Uw onderzoekende geest zal, naar ik vertrouw, op mij blijven werken, nu ik het voorrecht zal hebben weder onder één dak met U te mogen samenwerken.

Hooggeachte Winkler!

De nieuwe lessen, waardoor Gij eerst als lector, daarna als hoogleeraar te Utrecht den gezichtskring van mijn tijdgenooten en mij trachttet te verruimen, waren een gebeurtenis in ons studentenleven. De wijze, waarop gij mij persoonlijk hebt gesteund en tot werken hebt aangezet, zal ik nooit vergeten.

Ofschoon ik niet in eigenlijken zin Uw leerling ben, hooggeachte Eijkman, heeft Uw voorbeeld, dat van den streng objectieven natuuronderzoeker tegenover de strijdvragen van den dag, mij steeds aan-

getrokken. Thans staat Gij één Uwer onderwijsvakken, de gerechtelijke geneeskunde geheel aan mij af. Moge het mij worden gegeven, de studenten bij de vraagstukken, die ik met hen heb te behandelen, te doordringen van denzelfden kritischen, onpartijdigen zin, die het kenmerk van den waren deskundige in strafzaken behoort te zijn. In het andere vak van Uw onderwijs, de gezondheidsleer, zullen wij, zooals ik heden heb uiteengezet, meermalen hand aan hand moeten gaan of elkaar moeten aanvullen. Het zal mij een genoegen zijn daarbij van Uw ruime kennis en ervaring profijt te mogen trekken.

Dames en Heeren Studenten in de geneeskunde!

Al weder een nieuw vak, waarmee onze werkkracht en werktijd, die immers begrensd zijn, worden bezwaard, hoor ik mij toeroepen! Gelukkig voor U, geen examenvak! Maar aan gene zijde van Uw laatste examen ligt de nuchtere maatschappij, ligt ook het rijke leven, die hun eischen stellen, waarin Gij voor ingewikkelder vragen zult worden geplaatst, dan op al Uw examens te zamen. Toen ik voor mijn arts-examen een patient tot genoegen van mijn examinator Winkler had onderzocht en mijn jeugdig oordeel over den lijder had gegeven, kreeg ik deze les voor het leven mede: denk er om, dat ge nu voortaan elken dag examen hebt af te leggen.

Indien Gij mij vergunt, U daarvoor eenige hoogst gewenschte parate kennis te schenken en U verder den weg te wijzen, hoe Gij Uzelf verder kunt bekwamen, dan geef ik U de verzekering, dat ik mijn uiterste best zal doen om U den last van het nieuwe studie-vak weinig te doen gevoelen. En ik zal mij beloond achten, wanneer ik bij U reeds als student belangstelling heb weten te wekken voor den schoonen, doch moeilijken werkkring, die U in de groote samenleving wacht.

Mijne Heeren Bestuursleden der Rijksverzekeringsbank!

Van Uw gewaardeerde belangstelling in mijn persoon heb ik de bewijzen ondervonden, maar bovenal ken ik Uw belangstelling voor het feit, dat door de regeering aan de beoefening der sociale geneeskunde de gewenschte aandacht is geschonken. In Uw naam wordt dagelijks belangrijk sociaal-geneeskundig werk verricht door een staf van geneeskundige ambtenaren, waartoe ik het mij een eer rekende te behooren. De vijftien jaren in Uw dienst doorge-

bracht, hebben mij veel geleerd, dat ik dankbaar gedenk en dat, naar ik verwacht, aan mijn onderwijs ten goede zal komen.

Ten slotte een kort woord tot U. waarde schoonvader PEKELHARING, dien ik het groote voorrecht heb onder mijne hoorders te zien. Het is in deze door de geschiedenis en de wetenschap gewijde zaal de laatste maanden door meer bevoegden beter gezegd, dan ik het zou kunnen doen: Uw stuwende kracht op al de jonge menschen, die onder den invloed van Uwe strenge wetenschap en onder de bekoring van Uwe onkreukbare persoonlijkheid zijn gekomen, heeft vruchtbaar gewerkt.

Nu het geluk mij niet te beurt valt mijn eigen vader hier in het openbaar te danken voor zijn bezielenden invloed op mijn studie en mijn werk, spreek ik met niet minder warmte tot mijn tweeden vader dankbaar deze woorden: Gij waart en zijt mij een goede gids; wil mij blijven leiden.

Ik heb gezegd.